

## SKRB O KRONIČNO BOLESNOM ADOLESCENTU S OSVRTOM NA ŠKOLSKU I PROFESIONALNU ORIJENTACIJU

FRANCISKA LANČIĆ<sup>1</sup>, TONKA ČAVLEK<sup>2</sup>

*Procjenjuje se da 10-15% djece i adolescenata ima neku kroničnu bolest koja utječe na njegov fizički, mentalni i emocionalni razvoj. Cilj rada je prikazati skrb nadležnog tima školske medicine o kronično bolesnom učeniku-adolescentu. U skrbi se nalazi 3557 učenika osnovne i 577 učenika srednje škole. U školovanje je uključeno 116 učenika (3,3%) s teškoćama u razvoju. Prema vrsti i stupnju teškoće najveći broj učenika ima poremećaj glasovno-govorne komunikacija (62 učenika-46 mladića i 16 djevojaka). Za molbu za oslobađanjem od nastave tjelesne i zdravstvene kulture, zbog kronične bolesti, podnijelo je 1,4% učenika osnovne i 3,3% učenika srednje škole. Na školsku i profesionalnu orijentaciju, u osmom razredu, upućeno je 48 učenika odnosno 11,4%. U skupini upućenih bilo je 14,8% učenika i 7,7% učenica. Specifične teškoće učenja i mentalna retardacija čine skupinu duševni poremećaji i poremećaji ponašanja vodećim razlogom upućivanja (47,9%). Slijede bolesti živčanog sustava s 14,6% i bolesti dišnog sustava s 8,3%. Preporuke tima za školsku i profesionalnu orijentaciju nije slijedilo 10,4% učenika. Zbog poteškoća vezanih uz kroničnu bolest adolescenta, savjetovalište je posjetilo 39 osoba. Cilj skrbi o kronično bolesnom adolescentu je postizanje optimalnog psihofizičkog razvoja i zrelosti sa što manje posljedica bolesti, uspješno završen odgoj i obrazovanje te integracija u svakodnevni život i rad.*

Deskriptori: ŠKOLSKA MEDICINA, ADOLESCENT, KRONIČNA BOLEST-EPIDEMIOLOGIJA, PROFESIONALNA ORIJENTACIJA, PROFESIONALNA EDUKACIJA, IZBOR ZVANJA

### Uvod

Bolest je dinamični proces koji ima svoj razvojni tijek u kojem može ući u kroničnu fazu. Rano otkrivanje bolesti i optimalno liječenje, uz dobru kontrolu bolesti, neophodno je. U specifičnoj skrbi oboljelih važan je integrativan i interaktivan, timski, višestrukovni pristup. Kronično bolesnim smatra se dijete/adolescent koji je tri mjeseca u godini bolestan od neke bolesti ili je radi nje bio u bolnici više od mjesec dana. U dječjoj i adolescentnoj dobi prema inozemnoj i domaćoj literaturi kronično bolesnih ima 10-15%. (1-5).

Znanstveno tehnološki napredak u medicini omogućio je novorođenačke

skrininge na neke bolesti koje se mogu liječiti, a ne mogu se klinički rano prepoznati. Nasljedne i okolinske (najčešće one koji su posljedica odabranih stilova života) čimbenike rizika za razvoj kroničnih bolesti u adolescenciji moguće je i važno rano prepoznati, otkriti i zbrinuti kroz mjere zdravstvene zaštite u kurativi (pedijatri i/ili obiteljski liječnici) te kroz provođenje Programa specifičnih i preventivnih mjera za školsku djecu, adolescente i studente tijekom školovanja u Službi za školsku i sveučilišnu medicinu (6-8).

Kronična bolest utječe na fizički, mentalni i emocionalni razvoj djeteta i može izazvati različite fizičke i psihičke teškoće te komplikacije s oštećenjem pojedinih organa, invalidnost i hendikep. U 10% kronično bolesne djece, odnosno 1-2% od ukupnog broja djece, poteškoće su takve da remete dnevne aktivnosti. Uslijed nastalih okolnosti djeteta, adolescent ima posebne potrebe tijekom rasta, razvoja i psihofizičkog sazrijevanja

i uključivanja u svakodnevni život. Kako će kronična bolest utjecati na razvoj osobnosti djeteta ovisi o prirodi bolesti, trajanju, načinu pojavljivanja, prognozi, razdoblju prvog pojavljivanja, ličnosti djeteta i djetetovoj okolini. Adolescentno razdoblje, puno unutarnjih previranja i mladenačkih kriza identiteta, autoriteta i seksualiteta, otežavajući je čimbenik (1, 4, 8).

Za zdravlje cjelokupnog pučanstva od posebnog značenja su čimbenici rizika i bolesti koje utječu na zdravstveno stanje generacija nositelja budućeg ekonomskog prosperiteta zemlje te smanjuju kvalitetu života u zreloj dobi i uzrok su brojnih posljedica. Brojna istraživanja pokazuju važnost prepoznavanja rizika u dječjoj i adolescentnoj dobi i provođenja preventivnih programa i intervencija za njihovo smanjenje ili otklanjanje na čemu se temelje i sve donešene strategije i programi mjera u svijetu i u nas (9-18).

<sup>1</sup>Zavod za javno zdravstvo Varaždinske županije, Služba za školsku i sveučilišnu medicinu, Varaždin  
<sup>2</sup>Zavod za javno zdravstvo "dr. Andrija Štampar", Služba za školsku i sveučilišnu medicinu

Adresa za dopisivanje:  
Franciska Lančić, dr. med.  
42240 Ivanec, Metoda Hrga 7

Tablica 1.

Broj učenika s teškoćama u razvoju u osnovnim školama šk. god. 2009./10.

Table 1

Number of pupils with disorders in the primary school-school year 2009./10.

Školska godina	Broj učenika u osnovnim školama/Number of pupils in the primary school					Broj učenika s teškoćama/Number of pupils with disorders					
	Mladići/Boys		Djevojke/Girls		Ukupno/Total	Mladići/Boys		Djevojke/Girls		Ukupno/Total	
	M	%	Ž	%	N	M	%	Ž	%	N	%
2009/10	1824	48,7	1733	51,3	3557	78	4,3	38	2,2	116	3,3

Svrha mjera je postizanje optimalnog psihofizičkog razvoja i zrelosti sa što manje posljedica bolesti, uspješno završen odgoj i obrazovanje te integracija u svakodnevni život i rad adolescenta s kroničnom bolesti. Za postizanje tog cilja neophodno je pravilno školsko i profesionalno usmjeravanje adolescenata za škole i zanimanja u kojima kronična bolest nije ograničavajući čimbenik, a škola, odnosno zanimanje čimbenik pogoršanja bolesti i prekida školovanja.

Važnost školske i profesionalne orijentacije uočili su Francuzi još 1938. god..

Medicina školske i profesionalne orijentacije (MŠPO) počela se u Hrvatskoj značajnije razvijati nakon Drugog svjetskog rata. Od 1960. godine model rada bio je zajednički timski rad specijaliste medicine rada, psihologa te stručnjaka drugih profila (19). MŠPO nije samostalna disciplina, uporište je našla u medicini rada, s kojom se dopunjuje. Profesionalna orijentacija je multidisciplinarna djelatnost zasnovana na znanstvenim osnovama medicine, psihologije, pedagogije i drugih znanosti koja sistemski, kontinuirano i kompleksno pruža pomoć pojedincu

u procesu razvoja karijere. Ona uključuje profesionalno informiranje, profesionalno savjetovanje i profesionalnu selekciju (20). U radu je neophodna suradnja s timom školske medicine koji prati zdravstveno stanje učenika tijekom čitavog njegovog školovanja nizom preventivnih i specifičnih mjera koje provodi u školi ili ambulanti.

Cilj rada je prikazati skrb nadležnog tima školske medicine o kronično bolesnom učeniku/adolescentu s posebnim osvrtom na školsku i profesionalnu orijentaciju.

Tablica 2.

Broj učenika prema vrsti i stupnju teškoće u razvoju te spolu u OŠ šk. god. 2009./10.

Table 2

Number of primary school pupils according to gender and to the type and degree of disorder, in school year 2009/10.

	VRSTA I STUPANJ TEŠKOĆE* the type and degree of difficulty	Mladići Boys	Djevojke Girls	Ukupno Total
1.	Sljepoća/Blindness	0	0	0
	Slabovidnost/Ambliopia (Refraction disorders)	1	0	1
2.	Gluhoća/Hearing loss (deafness)	1	0	1
	Naglušost/Hearing impairment	1	0	1
3.	Poremećaji glasovno-govorne komunikacije Dyslalia, dysarthria, and other speech disorders	46	16	62
4.	Tjelesni invaliditet/Physical disability	4	1	5
	Laka mentalna retardacija/Light mental retardation	3	1	4
5.	Umjerena mentalna retardacija/Moderate mental retardation	0	0	0
	Teška mentalna retardacija/Hard (Heavy?) mental retardation	0	0	0
6.	Poremećaj u ponašanju/Behavioural disorders	0	0	0
7.	Autizam/Autism	0	0	0
8.	Više vrsta teškoća/More types of difficulties	23	20	43
	Ukupno/Total	78	38	116

\* Prema orijentacijskoj listi vrste i stupnjeva teškoća u razvoju (NN. 23/1991)  
According to orientation list of types and degrees of development disorders (NN 23/1991)

Tablica 3.

Broj učenika osnovne škole (OŠ) i srednje škole (SŠ) koji su zbog kronične bolesti zatražili oslobađanje od nastave tjelesne i zdravstvene kulture, šk. god. 2009./10.

Table 3

Number of pupils in the primary school (PS) and secondary school (SS) who requested absence from physical exercise class due to chronic disease

Škola School	Broj učenika u školama Number of pupils in the school					Broj učenika koji su zatražili oslobađanje/Number of pupils with absence requests					
	Mladići Boys		Djevojke Girls		Ukupno Total	Mladići Boys		Djevojke Girls		Ukupno Total	
	M	%	Ž	%		N	M	%	Ž	%	N
OŠ/PS	1842	51,3	1733	48,7	3575	24	1,3	26	1,5	50	1,4
SŠ/SS	215	37,3	362	62,7	577	4	0,2	15	4,1	19	3,3
Ukupno Total	2057	49,5	2095	50,5	4152	28	40,6	41	59,4	69	1,7

#### Ispitanici i metode:

Ispitanici su učenici 10 osnovnih i jedne srednje škole sjeverozapadnog dijela Varaždinske županije za koje je nadležan školski tim u Ivancu Zavoda za javno zdravstvo Varaždinske županije školske godine 2008./09. i šk. god. 2009./10.

Metoda rada: Učinjena je retrospektivna analiza preventivnih zdravstvenih kartona, savjetovališnog rada, evidencija zamolbi učenika za oslobađanjem od nastave tjelesne i zdravstvene kulture (TZK), registra djece s teškoćama u razvoju, evidencije učenika upućenih na timsku obradu medicine školske i profesionalne orijentacije (MŠPO) te izvještajnih obrazaca.

#### Rezultati

Nadležni tim školske medicine Ivanec ima u skrbi ukupno 4152 učenika. Od toga je 3575 učenika osnovne škole (51,3% učenika i 48,7% učenica) i 577

učenika srednje škole (37,3% učenika i 62,7% učenica).

Povjerenstvo za ocjenu psihofizičkog stanja djece utvrdilo je teškoće u razvoju kod 116 učenika (3,3%), 4,3% učenika i 2,2% učenica (Tablica 1).

Prema vrsti i stupnju teškoće na prvom mjestu su poremećaji glasovno-govorne komunikacija kod 62 učenika (46 mladića i 16 djevojaka). Više vrsta teškoća ima 43 učenika (23 mladića i 20 djevojaka). Slijedi tjelesni invaliditet kod 5 učenika (4 mladića i 1. djevojka) (Tablica 2).

Zamolbu za oslobađanjem od nastave tjelesne i zdravstvene kulture podnijelo je 50 roditelja adolescenata s kroničnim bolestima što predstavlja 1,4% od ukupnog broja učenika u skrbi. Prema spolu bilo je 1,3% mladića i 1,5% djevojaka. U srednjoj školi zamolbu je podnijelo 3,3% učenika - 0,2% mladića i 4,1% djevojaka (Tablica 3).

Prema MKB 10 vodeći razlozi oslobađanja u osnovnoj školi bile su skupine bolesti dišnog sustava s udjelom od 32,0%, bolesti živčanog sustava s 28,0 a slijede s 12% endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma te kongenitalne malformacije. Prema spolu, kod mladića na prvom mjestu su bolesti živčanog sustava s 37,5%, a kod djevojaka dišnog sustava s 34,6%. Redoslijed vodećih skupina bolesti ostaje jednak i u srednjoj školi. Na MŠPO upućeno je 48 (11,4%) učenika, 32 mladića (14,8%) i 16 (7,7%) djevojaka (Tablica 4).

Razlozi upućivanja na profesionalnu orijentaciju razvrstani su na osnovi vodeće dijagnoze u skupini bolesti prema MKB 10. Tri vodeće skupine bolesti su: duševni poremećaji i poremećaji ponašanja s udjelom od 47,9%, slijede bolesti živčanog sustava s 14,6% te bolesti dišnog sustava s 8,3%. Prema spolu redak prvih dviju vodećih skupina bolesti je isti. Kod mladića slijede, s istim postot-

Tablica 4.

Broj pregledanih učenika u VIII. raz. osnovne škole i upućenih na profesionalnu orijentaciju

Table 4

Number of 8th grade PS pupils examined and referred to occupational guidance

Školska godina/ School year	Broj pregledanih učenika u VIII razredu/Number of pupils examined in 8th grade					Broj učenika upućenih na profesionalnu orijentaciju/Number of pupils referred to occupational guidance					
	Mladići/Boys		Djevojke/Girls		Ukupno/ Total	Mladići/Boys		Djevojke/Girls		Ukupno/Total	
	M	%	Ž	%		N	M	%	Ž	%	N
2009/10	215	50,9	207	49,1	422	32	14,8	16	7,7	48	11,4

Tablica 5.  
Skupine bolesti prema MKB-u učenika upućenih na profesionalnu orijentaciju

Table 5  
Groups of diseases according to ICD of pupils referred to occupational guidance

Skupina bolesti prema MKB-u/Groups of diseases according to ICD	Mladići/Boys			Djevojke/Girls			Ukupno/total	
	N	%	Rang/Rank	N	%	Rang/Rank	N	%
Maligne bolesti/Malignant neoplasms	1	3,1		0	0		1	2,1
Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma/ Endocrine diseases, nutritional and metabolic diseases	1	3,1		1	6,3	V.	2	4,2
Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja/Mental and behavioural disorders	15	46,9	I.	8	50,0	I.	23	47,9
Bolesti živčanog sustava/Diseases and disorders of the nervous system	4	12,5	II.	3	18,8	II.	7	14,6
Bolesti oka i očnih adnexa/Diseases of the eye and adnexa	2	6,3	V.	0	0		2	4,2
Bolesti uha i mastoidnog nastavka/Diseases of the ear and mastoid process	3	9,4	III.	0	0		3	6,3
Bolesti cirkulatornog sustava/Diseases of the circulatory system	1	3,1		0	0		3	6,3
Bolesti dišnog sustava/Diseases of the respiratory system	3	9,4	III.	1	6,3		4	8,3
Bolesti kože i potkožno tkiva/Diseases of the skin and subcutaneous tissue	1	3,1		0	0		1	2,1
Bolesti mišićno koštanog sustava/Diseases of the musculoskeletal system	0	0		1	6,3	IV.	1	2,1
Kongenitalne malformacije/Congenital malformations	0	0		2	12,5	III.	2	4,2
Ozljede, otrovanja i drugi vanjski uzroci/Injuries, poisonings and consequences of other external causes	1	3,1		0	0		1	2,1
Ukupno/Total	32	100		16	100,0		48	100

tkom, bolesti uha i mastoidnog nastavka i bolesti dišnog sustava. Na treće mjesto kod djevojaka dolaze kongenitalne mal-

formacije (Tablica 5).

Vodeći razlog upućivanja na MŠPO u skupini bolesti duševni poremećaji i

poremećaji ponašanja su specifične teškoće učenja (9 mladića i 5 djevojaka) (Tablica 6).

U bolestima živčanog sustava epilepsije su vodeći razlog upućivanja (2 mladića i 2 djevojke) (Tablica 7).

Suprotno preporuci MŠPO školovanje je nastavilo 10,4% učenika. Zbog poteškoća vezanih uz kroničnu bolest adolescenta, savjetovanište je posjetilo 39 osoba. U savjetovanje i bihevioralno-kognitivnu terapiju (BKT) uključeno je 16 adolescenata i 19 roditelja (Tablica 8.)

#### Rasprava

Skrb o kronično bolesnim adolescentima u timu školske medicine počinje već pri upisu u osnovnu školu, odno-

Tablica 6.  
Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja

Table 6  
Psychological and behavioural disturbances

Djevojke/Girls		Mladići/Boys
N	Bolest/Disease	N
5	Specifične teškoće učenja/Specific learning difficulties	9
2	LMR	3
0	ADHA	2
1	Poremećaj ponašanja/Behavioural disorders	0
0	Opsesivnokompulzivni poremećaj/Obsessive-compulsive disorder	1
8	Ukupno/Total	14

Tablica 7.  
Bolesti živčanog sustava

Table 7  
Diseases of the nervous system

Djevojke/Girls		Mladići/Boys
N	Bolest/Disease	N
2	Epilepsija/Epilepsy	2
1	Cerebralna paraliza/Cerebral palsy	0
0	Progresivna mišićna distrofija/Progressive muscular dystrophy	1
0	Mitochondropatije/Mitochondrial diseases	1
3	Ukupno/Total	4

sno od pojave bolesti ukoliko je prvo pojavljivanje bilo u razdoblju školovanja. U skrb o kronično bolesnom adolescentu uključuju se, uz školskog doktora, različiti stručnjaci ovisno o aktivnosti koja se provodi. Utvrđivanje primjerenog oblika odgoja i obrazovanja vrši povjerenstvo u slijedećem sastavu: nadležni školski liječnik, psiholog, pedagog, defektolog i učitelj. Oslobođanje od nastave TZK ili prilagodbu programa vrše: nadležni školski liječnik i profesor TZK. Školsku i profesionalnu orijentaciju obavlja nadležni tim školske medicine uz pomoć stručnog tima škole. Ostvarivanje prava iz socijalne skrbi vrši se u suradnji sa socijalnim radnikom, odnosno nadležnim Centrom socijalne skrbi.

U skrbi je nužna suradnja s izabranim liječnikom te drugim specijalistima prema vrsti kronične bolesti kao i s drugim stručnjacima i institucijama. Pristup u radu istovremeno je bio pojedinačni i sveobuhvatni, okrenut djetetu/adolescentu kao osobi u društvenom okruženju i s uskom suradnjom s obitelji bolesnog adolescenta. Timskim radom nastojalo se olakšati prilagodbu i povećati kompetentnost obitelji, okoline i adolescenta u

brizi za zdravlje. Pri tome je bilo važno zadovoljiti potrebe adolescenta a da se ne zanemare ostali članovi obitelji uz pružanje pomoći pri realizaciji svih prava tijekom odgoja i obrazovanja. Krajnja svrha bila je osposobiti bolesnog učenika/ adolescenta za što kvalitetniji samostalan život uz već moguće postojeće oštećenje i/ili invalidnost, smanjenjem hendikepa, olakšavanjem psihosocijalne prilagodbe i uspješnu integraciju u svakidašnji život. Provođenje mjera bilo je u skladu s Programom državnih mjera te donešenih strategija. Principi rada bili su i u skladu s navedenim primjerima dobre prakse u stranoj i domaćoj literaturi i izvješćima (1, 5, 14, 20-22).

Savjetovanje roditelja pokazalo se važnim i poželjnim. Radom s roditeljima uključenim u BKT nastojali smo umanjiti ili izbjeći najčešće pogreške, a to su skrivanje, odbacivanje ili prezaštićivanje koje vodi razvoju sindroma vulnerabilnog djeteta s dalekosežnim posljedicama. Mišljenja smo da bi takvim savjetovanjem i tretmanom trebalo obuhvatiti svaku obitelj već pri pojavi kronične bolesti.

U odgoju i obrazovanju važno mjesto, uz obitelj, zauzima škola. Suradnja sa stručnim timovima škola od posebnog je značaja osobito u poticanju razvoja psihosocijalnih osobina, poučavanjem životnim vještinama, pružanjem priloge za uspjeh pomažući pri tome razvoju adolescenata u samostalne, odgovorne i kreativne osobe, Suradnja se temelji na Programu mjera i na zakonskoj obvezi OŠ i SŠ da vode brigu o zdravlju učenika (7, 23). Premda većina autora navodi da 30 do 40% kronično bolesne djece, premda urednog intelektualnog razvoja, ima poteškoće u školi s učenjem i/ili ponašanjem, neka domaća istraživanja kao i rezultati ovog rada, ukazuju da su kronično bolesna djeca pretežito vrlo dobra i odlična (1-3, 5).

Pravilnik o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju propisuje način utvrđivanja vrste i stupnja teškoće te primjereni oblik odgoja i obrazovanja. Prema orijentacijskoj listi Pravilnika djeca s kroničnim bolestima mogu se razvrstati pod točku 1. (vid), 2. (sluh), 4. (tjelesni invaliditet, odnosno ostale kronične bolesti kojima posljedica može biti tjelesno oštećenje, invaliditet i hendikep) i pod 8. (više vrsta teškoća) (24).

U nadležne osnovne škole obuhvaćene ovim istraživanjem uključeno je 3,3% učenika s teškoćama u razvoju. Prema spolu dvostruko je više učenika, nego učenica, 78 mladića i 38 djevojaka. Naši rezultati podudaraju se s rezultatima analize rada Prvostupanjskih povjerenstava za ocjenu psihofizičkog stanja djece u Hrvatskoj koja je provedena 2003 godine za potrebe stručnog sastanka Hrvatskog društva za školsku i sveučilišnu medicinu a iznosio je 3,6% populacije učenika u OŠ u RH (25).

Tablica 8.  
Posjeti savjetovalištu

Table 8  
Counseling visits/Guidance service visits

Škola/School	Učenici/Pupils		Roditelji/Parents		Profesori/Professors		Ukupno/Total	
	OŠ/PS	SŠ/SS	OŠ/PS	SŠ/SS	OŠ/PS	SŠ/SS	OŠ/PS	SŠ/SS
Broj posjeta/ Number of visits	13	3	19	0	4	1	36	3

Najveći broj učenika s teškoćama u ovom istraživanju (53,4%) imalo je teškoće pod brojem 3 na orijentacijskoj listi prema kojoj se razvrstava vrsta i stupanj teškoće, a koji uključuje poremećaj glasovno-govorne komunikacije. Međutim u praksi to je heterogena i nedovoljno precizno definirana vrsta teškoća u koju ulaze, specifične teškoće učenja, smetnje aktivnosti i pozornosti, jezične teškoće, miješane razvojne teškoće. Više vrsta teškoća bilo je utvrđeno kod 37,1% učenika od kojih ni jedna nije bila u stupnju predviđenim Pravilnikom, ali udružene onemogućavaju uspješno školovanje. Mentalnu retardaciju imalo je 3,4% učenika s teškoćama što na razini populacije učenika u skrbi čini 0,1%. Većina djece s mentalnom retardacijom školuje se po posebnom programu u školi koja nije u nadležnosti ovog školskog tima. Udio osoba s mentalnom retardacijom u Varaždinskoj županiji je 2,8% i ne odstupa od očekivanog u populaciji (26).

Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja uređuje preventivno-odgojne i specifične mjere zdravstvene zaštite školske djece i studenata u točki 1, 8, i 4.

Zdravstvena i tjelesna kultura uređuje pitanja utvrđivanja zdravstvenog stanja i sposobnosti za sudjelovanje na nastavi TZK (7). Cilj ocjene sposobnosti sudjelovanja na nastavi TZK je procijeniti koje aktivnosti, iz nastavnog plana i programa, mogu pogoršati kroničnu bolest te preporučiti one aktivnosti koje doprinose unapređenju i očuvanju zdravlja (27). Nastavni plan i program omogućava svakom učeniku, bez obzira na teškoću ili bolest sudjelovanje u nastavi TZK (28).

Broj učenika koji je zatražio oslobođanje od nastave TZK odnosio se samo na učenike s kroničnim bolestima i nije obuhvatio odsutnost zbog akutnih bolesti i ozljeda. Bolesti dišnog i živčanog sustava bili su vodeći razlozi oslobođanja, manjeg ili većeg dijela aktivnosti u osnovnoj i srednjoj školi. U osnovnoj školi jednaka je zastupljenost prema spolu. Ukupno veći postotak oslobođanja u srednjoj školi, vjerojatno je veći zbog vrste škola (ekonomska i gimnazija) u koje se zbog zdravstvenih kontraindikacija

za druga zanimanja, više upisuju adolescenti s kroničnim bolestima i poremećajima zdravlja. Znatno veći broj učenika nego učenika u tim školama objašnjava i razliku po spolu u broju zatraženih oslobođanja (4,1% djevojaka, 0,2% mladića). U literaturi nisu nađena slična istraživanja.

Sistematskim pregledom i profesionalnim informiranjem u osmom razredu osnovne škole bili su obuhvaćeni svi učenici. Na profesionalno savjetovanje timu MŠPO obavezno se prema propisu upućuju učenici s teškoćama u razvoju (29). Upućivanje učenika s kroničnom bolesti ili poremećajem zdravlja ovisi o težini kronične bolesti i odabiru škole od strane adolescenta, odnosno roditelja. Ukoliko se radi o odabiru škole koja odgovara psihofizičkim sposobnostima adolescenta, a bolest nije zdravstvena kontraindikacija za odabrano zanimanje, savjetovanje ostaje na razini nadležnog tima školske medicine. Međutim, iako su kriteriji stručno usuglašeni nisu obvezujući propisom ili zakonom što dovodi do neujednačenosti u praksi.

Zbog neujednačenosti kriterija odabira učenika za upućivanje na školsku i profesionalnu orijentaciju otežana je usporedba rezultata istraživanja. Većina autora izvještava o 10-20% učenika s kroničnim bolestima. U Sloveniji 12,9%, Švedskoj 16%, Hrvatskoj : Rijeka 11%, Varaždin od 6-18% (31-33).

Bolesti mišićno koštanog sustava, u većine autora, vodeći su razlozi upućivanja timu MPŠO. U ovom istraživanju na prvom mjestu su duševni poremećaji i poremećaji ponašanja s udjelom od 47,9%. Razlog tome je zakonska obveza upućivanja na školsku i profesionalnu orijentaciju učenika s teškoćama u razvoju koji mogu ali i ne moraju imati kroničnu bolest, već teškoća zahtjeva poseban pristup u odgoju i obrazovanju (29). Iz ove skupine bolesti 95,5% učenika školuje se po individualnom pristupu ili prilagođenom programu (24). Vodeće dijagnoze u toj skupini bolesti su specifične teškoće učenja (9 mladića i 5 djevojaka) i mentalna retardacija (3 mladića i 2 djevojke).

Pijenje alkohola majki u vrijeme trudnoće povezuje se s mentalnom retarda-

cijom, odnosno teškoćama učenja. Zbog raširenosti alkoholizma u ispitivanom području dobivene rezultate možemo povezati s majčinim pijenjem u vrijeme trudnoće (34, 35). Bolesti živčanog sustava s udjelom od 14,6% u ovom istraživanju i u drugih autora visoko su rangirane. Epilepsija je vodeća dijagnoza. U bolestima dišnog sustava s 9,4% pretežito je astma bila razlog upućivanja na profesionalnu orijentaciju. Kod mladića, bolesti uha i mastoidnog nastavka s perceptivnom nagluhošću bile su zastupljene u istom postotku kao i bolesti dišnog sustava s 9,4%. Radilo se o oštećenju sluha bukom (petarde, barut, slušanje glasne glazbe i sl.) Učestalost smetnji sluha u drugih autora je manja i kreće se od 1,8%-4,1% (30, 32). Veća zastupljenost u ovom istraživanju vjerojatno je posljedica redovitog screeninga sluha audiometrijom. Rezultati upućuju na potrebu screening audiometrije kod svih učenika prije odabira zanimanja.

Suprotno preporukama MŠPO školovanje je nastavilo 10,4% učenika. Razlozi neprihvatanja bili su objektivni-nedovoljan broj odgovarajućih škola i broja upisnih mjesta, osobito za adolescente s posebnim potrebama. Subjektivni razlozi pripadaju roditeljima i učenicima. Najveće poteškoće u savjetovanju pri odabiru škole i zanimanja uočene su u učenika koji završavaju osnovnoškolsko obrazovanje po prilagođenom programu. Njihov izbor zanimanja je sužen i često dolaze iz obitelji slabijih socio-ekonomskih uvjeta. Navedeni razlozi doprinose ne prihvaćanju preporuke i prekidu već započetog školovanja. Nove tehnologije danas bitno mijenjaju zahtjeve u pogledu psihofizičkih sposobnosti za mnoga zanimanja. Traži se posjedovanje većih znanja, kreativnost, emocionalna stabilnost, samoinicijativnost. Kod vodećih skupina bolesti učenika upućenih na MŠPO upravo te tražene sposobnosti većinom su slabije zastupljene kako u ovom tako i u drugim istraživanjima (36). Navedene uočene teškoće također upućuju na potrebu ranog otkrivanja i poticanja razvoja sposobnosti kronično bolesnog adolescenta, odnosno adolescenta s posebnim potrebama a koje će omogućiti prevladati ograničenja bolesti ili stanja na što upućuju i drugi autori (37).

## Zaključak

Skrb o kronično bolesnom učeni-ku/adolescentu važan je segment rada školskog liječnika. Njegova je uloga višestruka. Usmjerena je na utvrđivanju primjerenog oblika odgoja i obrazovanja, određivanja aktivnosti na nastavi TZK, školskoj i profesionalnoj orijentaciji te realizaciji drugih prava prema važećim propisima. Kroz rad u savjetovaništu pruža pomoć i podršku adolescentu i obitelji. Savjetuje o odgojnom pristupu kronično bolesnom djetetu, organizaciji svakodnevnog života, prihvaćanju i prilagodbi na bolest te realizaciji drugih prava iz domene socijalne zaštite. U odnosu na okolinu nadležni školski liječnik poveznica je s izabranim liječnikom, školom, centrom za socijalnu skrb, udrugama roditelja i drugih društvenih institucija. Cilj skrbi je koordiniranim, timskim višestrukovnim i holističkim pristupom kronično bolesnom djetetu/adolescentu omogućiti optimalan fizički, psihički i emocionalni razvoj, a u slučaju oštećenja, invalidnosti i hendikepa što kvalitetnije uključivanje u društvo. Kvaliteta života kronično bolesnog adolescenta određena je njegovim viđenjem vlastite bolesti.

## LITERATURA

- Švel J, Grgurić J. Zdravstvena zaštita kronično bolesnog djeteta, Sveučilišna tiskara, Zagreb, 1998.
- Holjevac J. Specijalistički rad, Odnos roditelja i nastavnika prema kronično bolesnoj djeci s osvrtom na ulogu školskog liječnika u njihovoj zaštiti, Zagreb, 1991.
- Jureša V. Holistički pristup predikciji školskog uspjeha, doktorska disertacija. Med. fakultet. Sveučilišta u Zagrebu, 1997.
- Votava-Raić A, Malčić I. Invalidnost-stari i novi pogledi na trajni problem, u "Invalidnost u djece", Pedijatrija danas, 14 poslijediplomski tečaj obnove znanja, Zagreb, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2002; 1-5.
- Čavlek T, S Režek, A Bartolić, D Došen, A Jakšić. Timski pristup u zbrinjavanju djece oboljele od kroničnih nezaraznih bolesti-model i učinkovitost. Paediatr Croat 2006; 50: 79-84.
- Sarnavka V. Uloga skrininga novorođenčadi u prevenciji invalidnosti djece, u "Invalidnost u djece", Pedijatrija danas, 14 poslijediplomski tečaj obnove znanja, Zagreb, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2002; 10-8.
- Program specifičnih i preventivnih mjera zdravstvene zaštite za djecu i mladež školske dobi te redovite studente, NN 126/ 2006.
- Prebeg Ž. Nova organizacija školske medicine: Suton ili renesansa, Liječ Vjesn 1988; 120: 257-308.
- Lovasić S. Kronične nezarazne bolesti u ordinaciji liječnika opće/ obiteljske medicine, Medicus 2001; 9 (1): 107-12.
- Gidding SS. Preventive pediatric cardiology. Tobacco, Cholesterol, Obesity, and Physical Activity. Pediatric Cardiology 1999; 46: 253-62.
- Freedman DS, Khan LK, Dietz WH, Srinivasan SR, Berenson GS. Relationship of Childhood Obesity to Coronary Heart Disease Risk Factors in Adulthood: The Bogalusa Heart Study. Pediatrics 2001; 108 (3): 712-8.
- Čavlek T, Mandac V, Perković N, Gršić K. Čimbenici rizika za kardiovaskularne bolesti u školske djece, Paediatr Croat 2002; 46: 163-8.
- Begovac I. Psihijatrijski aspekti djece s posebnim potrebama, u "Invalidnost u djece", Pedijatrija danas, 14 poslijediplomski tečaj obnove znanja, Zagreb, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2002; 86-90.
- Beck-Dvoržak M. Bolesno dijete, u "Medicinska psihologija, Zagreb, Jumena, 1984; 103-116. Hilton D. Pomozimo bolesnoj djeci. Priručnik za roditelje kronično bolesne djece ili djece s teškoćama u tjelesnom ili duševnom razvoju, Slap, Jastrebarsko 1998.
- Nacionalni program djelovanja za mlade od 2008 do 2012, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, Zagreb, 2007.
- World Health Organization (2004.) Global strategy on diet, physical activity and health. European strategy for child and adolescent health and development WHO 2005.
- Plan prevencije i smanjenja prekomjerne težine za razdoblje od 2007 do 2011, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, Zagreb, 2007.
- Zagrebačka strategija za djecu od 2008. do 2012, Skupština grada Zagreba, Zagreb, 2008.
- Vukadinović Đ. Priručnik za medicinu školske i profesionalne orijentacije, Zagreb: RSIZ za zapošljavanje, 1974.
- Majski Cesarec S, Lančić F. Profesionalna orijentacija kronično bolesnog djeteta, Zbornik sažetaka III. Hrvatski kongres školske i sveučilišne medicine, Zagreb 2001; 36.
- Ajduković, D. Timski pristup školskom djetetu, Školske novine 2001; 13.
- Greenspan SI, Wieder S, Simons R. Dijete s posebnim potrebama, Lekenik: Ostvarenje, 2003; 342-63.
- Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi, NN 87/2008.
- Pravilnik o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju, NN 23/91, 1991.
- Lančić F, Čavlek T, Šarac S, Analiza rada komisija za ocjenu psihofizičkog stanja djece u svezi pohađanja škole u republici Hrvatskoj, 2003.
- Ljetopis, Zavod za javno zdravstvo Varaždinske županije, Varaždin, 2008.
- Preporuke za provođenje postupka oslobađanja od praktičnog dijela nastave tjelesne i zdravstvene kulture, Hrvatsko društvo za školsku i sveučilišnu medicinu, 2009.
- Nastavni plana i program za osnovne škole, Prosvjetni vjesnik, br. 2, 1999.
- Odluka o elementima i kriterijima za izbor kandidata za upis u srednje škole, Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa, 2009.
- Lovše-Perger E, Pehnc S, Prispevek šolske medicine pri oblikovanju poklicne kariere. Zbornik prispevkov-Prvi kongres šolske i visokoškolske medicine Slovenije, 1994; 67-71.
- Bremberg S, Andersson R. Medical vocational guidance for adolescents-is it effective? Acta Paediatr 1992; 81: 253-6.
- Matijašević M, Burić-Modričan J, Malović-Bolf M, Traven M. Rad školske medicine u Rijeci na prevenciji pogrešnog izbora zanimanja. Zbornik radova I. simpozija liječnika školske i univerzitetske medicine Jugoslavije, Zagreb 1986; 297-301.
- Lančić F, Jureša V, Školska i profesionalna orijentacija učenika s kroničnim bolestima i poremećajima zdravlja, Paediatr Croat 2002; 46: 175-81.
- Hodžić S, Malčić I, Hodžić D. Utjecaj alkohola na pojavu fetopatija. Pediatra Croat 1997; 41: 1-911.
- Đurišin-Lučić V. Utjecaj alkoholizma majke na školski uspjeh učenika osnovnih škola. Zbornik radova I. kongresa liječnika školske medicine Jugoslavije, Zagreb: 1980; 75-7.
- Majski-Cesarec S, Profesionalna orijentacija u novim tehnologijama, Rad i sigur, 2003; 7: 181-98.
- Kako otkriti i potaknuti darovitost, Tomas von Knafft, dr.Edwin Semke, Mozaik knjiga d.o.o, Zagreb, 2008.

*Summary*

CARE FOR CHRONICALLY ILL ADOLESCENT WITH EMPHASIS ON SCHOOL AND VOCATIONAL ORIENTATION

*F. Lančić, T. Čavlek*

*It is estimated that 10 to 15% of children and adolescents have some kind of chronic illness that affects their physical, mental and emotional development. The aim of this paper is to show the care of competent team of school medicine for the chronically ill student-adolescent. There are 3557 students in primary and 577 secondary school students which are under such care. The training included 116 students (3.3%) with disabilities in development. According to the type and degree of difficulty most students have a voice communication disorder (62 students-46 boys and 16 girls). 1.4% of primary school students and 3.3% of high school students have filed request for release from physical culture, due to chronic disease. 48 students or 11.4% have been sent on the educational and professional guidance, in the eighth grade. In the group addressed were 14.8% male students and 7.7% female students. Specific learning difficulties and mental retardation are a group of mental and behavioral disorders and are leading reason for referral (47.9%). Next, nervous system diseases with 14.6% and respiratory diseases with 8.3%. 10.4% of students did not follow the recommendations of the team of school and professional guidance. Because of difficulties related to chronic diseases, adolescent counseling, was visited by 39 people. The aim of concern about chronically ill adolescents is to achieve optimal psychophysical development and maturity with the least possible consequences of illness and successfully completed education and integration into everyday life and work.*

Descriptors: SCHOOL MEDICINE, ADOLESCENT, CHRONIC DISEASE-EPIDEMIOLOGY, VOCATIONAL GUIDANCE, VOCATIONAL EDUCATION, VOCATIONAL CHOICE